



מס' זהות									
1	6	דפים							

**לכבוד**

אגף גביה ממעסיקים  
המוסד לביטוח לאומי  
שד' ויצמן 13  
ירושלים 91909

**הנדון: בקשה לתיאום דמי ביטוח לבעלי הכנסות גבוהות מההכנסה המירבית**

פרטי המבוטח					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<b>כתובת</b>					
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד		דואר אלקטרוני		
<input type="checkbox"/> אני מאשר/ת קבלת הודעות SMS					

**אבקש לקבל אישור למעסיק/ למשלם הפנסיה על פי תאום דמי ביטוח**

לקבלת האישור, עליך לצרף טופסי \*100 הכוללים פירוט שכר של 12 החודשים האחרונים, מכל מקורות ההכנסה.  
מעסיקי העיקרי הוא \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

תאריך חתימה

\* **טופס 100** - טופס פירוט שכר או פנסיה מוקדמת ופירוט דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לכל חודש במהלך השנה. כולל תשלומים נוספים והפרשים המיוחסים בהתאמה לשכר החודשי / לפנסיה, החייבים בדמי ביטוח.  
טופס זה ניתן לקבל מכל מעסיק או משלם פנסיה מוקדמת